ESSAI

N.° 168.

17.

SUR

LA GASTRITE.

Dissertation inaugurale

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 31 AOUT 1837,

PAR L.-GILBERT, AUDIN,

De Montaigu, (Département du Pay-de-Dôme).

Membre correspondant de la société Médico-Chirurgicale.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

Chez X. JULLIEN, Imprimeur de la Mairie, place Marché-aux-Fleurs, 2.

1837.

A MON PÈRE

Ancien chirurgien des armées.

J'aurais beaucoup à dire, si je voulais rappeler tous les bienfaits dont tu m'as comblé; permets moi de t'offrir ce faible travail, comme l'expression de ma vive reconnaissance, et d'un attachement sans bornes. Puissé-je un jour te rendre aussi heureux que mon cœur le désire!

A MA MÈRE,

Témoignage d'amour, de respect et de la plus tendre affection.

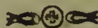
A MON ONCLE DESMAROUX;

Médecin à Montmarault (Allier).

Vos soins et vos bontés envers moi, vous ont acquis des droits à mon dévouement. Daignez agréer cet opuscule, comme l'expression d'une parfaite reconnaissance.

L.-G. AUDIN

Faculté de Médecine de Montpellier.



Professeurs.

MESSIEURS :	MESSIEURS :
CAIZERGUES, DOYEN.	DELMAS, PRÉSIDENT.
BROUSSONNET,	GOLFIN
LORDAT.	RIBES,
DELILE.	RECH.
LALLEMAND,	SERRE.
DUBRUEIL.	J.-E. BÉRARD,
DUPORTAL,	RÉNÉ.
DUGÉS,	RISUENO D'AMADOR,

AUGUSTE PYRAMUS DE CANDOLE, professeur honoraire.

Agrégés en Exercice.

MESSIEURS :	MESSIEURS :
VIGUIER.	BOURQUENOD,
KUHNHOLTZ	FAGES.
BERTIN,	BATIGNE.
BROUSSONNET fils.	POURCHÉ,
TOUCHY.	BERTRAND.
DELMAS fils.	POUZIN,
VAILHÉ.	SAISSET.
	ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



ESSAI

SUR

LA GASTRITE.

Verum quæsumus et cupimus.

Bien que la gastrite soit l'une des maladies sur lesquelles on a le plus écrit dans ces derniers temps, il me paraît qu'on est loin encore d'être bien d'accord relativement à divers points qui la concernent. Ainsi, tandis que plusieurs médecins en ont fait la base de la pyrétologie, et l'ont faite intervenir dans presque toutes les infirmités humaines, d'autres l'ont considérée comme une affection très-rare, et n'ont presque admis que la gastrite traumatique, et celle provenant d'une intoxication. Il y a sans doute, de l'exagéra-

tion dans deux manières de voir, aussi opposées. Dans l'une en effet on fait jouer un trop grand rôle à l'état local ou au siège ; et dans l'autre, l'on s'occupe beaucoup trop exclusivement, des causes affectives ou de l'état général. Frappé d'un tel contraste, j'ai longtemps hésité à prendre la gastrite pour sujet de thèse, sentant bien qu'il ne m'appartenait pas de résoudre une telle difficulté ; néanmoins, le désir de m'instruire et de mettre à profit mes observations a fini par triompher de mon incertitude. Puisse ma bonne volonté me servir d'excuse, et m'assurer la bienveillance de mes maîtres.

DÉFINITION.

Pris dans son acception la plus large, le mot Gastrite signifie inflammation de l'estomac, et s'applique indistinctement aussi bien à la phlegmasie de la membrane muqueuse, qu'à celle des deux autres tuniques. Toute fois, comme la membrane musculaire et la membrane séreuse, sont rarement le siége primitif de l'inflammation, on entend le plus ordinairement par gastrite, la phlegmasie de la membrane muqueuse de l'estomac. La nature de cette inflammation varie suivant la diversité des causes qui peuvent la produire ou l'entretenir. Ses principaux symptômes sont : une douleur plus ou moins vive à l'épigastre, la sécheresse de la bouche, la rougeur écarlate de la langue, une soif inaccoutumée, des nausées, des vomiturations, des lassitudes spontanées, la châleur âcre et mordicante de l'abdomen, du front et de la paume des mains, enfin, une fièvre plus ou moins intense.

HISTORIQUE.

La gastrite idiopathique, ou purement réactive, a été connue dans tous les temps, et dans tous les lieux. Comment aurait-on pu en ignorer l'existence, dans les cas d'empoisonnement, par les escarrotiques, ou de plaie pénétrante ; mais il en a été autrement, à l'égard de la gastrite produite par une cause interne. Considérée comme

purement symptomatique du *causus* et d'une foule d'affections fébriles diverses, cette dernière a été à peine mentionnée dans les ouvrages antérieurs à ceux d'Hoffmann, de Sauvages, de Bordeu, de Cullen, Frank, Pujol, et de M. Broussais. Hoffmann publia, le premier, en 1706, une dissertation pleine de faits, propres a établir la fréquenee de l'inflammation du ventricule, ainsi que l'influence de cette inflammation sur la fièvre, et réciproquement de la fièvre sur l'inflammation.

Sauvages la définit une maladie inflammatoire, accompagnée de douleur, d'ardeur, et de tension de l'épigastre, de soif, de vomissemens et d'une fièvre très-aiguë. Suivant ce célèbre physiologiste, elle peut être totale ou partielle; sa cause, dit-il, est un effort de la nature, pour résoudre l'engorgement inflammatoire de l'estomac par le moyen de la fièvre, ou de l'impulsion du sang, du battement des vaisseaux et même du vomissement, de la nausée, du hoquet. Les principes proégumènes sont: la pléthore, l'obstruetion des vaisseaux du ventricule. Les principes procatartiques sont: les plaies, les poisons, les médicamens âcres, les âcretés engendrées dans le sang qui s'amassent ou se séparent dans les couloirs de ce viscère, (*noso. méth. tom.* III. *pag.* 381).

Cullen admet deux espèces de gastrites: l'une *érithématcuse*, ou érysipélateuse, a son siège dans la tunique interne: l'autre qu'il appelle *phlégmoneuse*, beaucoup plus grave, comprend, non-seulement, l'inflammation de tous les tissus de l'estomac, mais encore des parties qui en dépendent. Il est facile de pressentir qu'une semblable distinetion est impossible à faire dans la pratique; car l'inflammation n'est pas tellement limitée à la membrane muqueuse, que les deux autres ne s'en ressentent plus ou moins vivement.

Bordeu admettait une irritation gastrique, ou un premier degré d'inflammation, dans la plupart des fièvres.

Frank a mis la gastrite dans le troisième genre de la classe des maladies inflammatoires; à l'exemple de Cullen, il l'a divisée en phlégmoneuse et èrysipélateuse; cette dernière qui est la plus fréquente s'établit sourdement selon lui, sur la fin des maladies; quelque fois, dit-il, elle est épidémique et la diversité de la fièvre concomitante, en fait varier le caractère.

Indépendamment de ces auteurs, Pujol de Castres, Thomasini, Miller, Pinel, et plusieurs autres médecins, avaient cherché à prouver que, dans les différens groupes de symptômes appartenant aux maladies fébriles, on ne tenait pas assez compte des lésions locales, notamment de l'inflammation de l'estomac; mais aucun n'a porté aussi loin cette démonstration que M. Broussais. Néanmoins, tout en convenant que ce professeur a beaucoup fait pour l'histoire de la phlegmasie de la membrane muqueuse gastrique, nous ne pouvons méconnaître qu'il a trop souvent pris le simple éréthisme de cette membrane, pour un état inflammatoire, et qu'il en a hypothétiquement fait dépendre toutes les fièvres : peut être avait-il quelque raison de reprocher à ses antagonistes de ne pas accorder assez d'importance aux modifications morbides dues aux influences extérieures, et aux dégradations organiques; mais quelques uns de ses disciples sont tombés dans un excès opposé, en soumettant la vie aux mêmes lois que les corps inorganisés, en niant l'existence des fièvres essentielles, en donnant à la membrane muqueuse gastrique une importance fonctionnelle, supérieure à celle du cerveau, du cœur, et des poumons; et en rattachant tous les symptômes fébriles à la gastrite.

DIVISIONS.

On divise la gastrite en aiguë et chronique; on la nomme aiguë, lorsque les symptômes sont violens, la marche rapide, et qu'elle est précédée ou accompagnée d'une fièvre plus ou moins intense. On l'appelle chronique, quand ses symptômes offrent peu d'intensité et qu'elle procède avec lenteur. On la divise aussi en simple et compliquée, en idiopathique ou par cause purement locale, et affective, ou par cause intérieure, en primitive et consécutive, en symptomatique et essentielle, etc.

ETIOLOGIE.

Les causes de la gastrite, sont très nombreuses et très variées; mais le résultat qu'elles offrent est toujours le même : elles tendent toutes à produire un degré de phlogose plus ou moins considérable de la membrane muqueuse gastrique.

On les nomme *prédisposantes*, quand agissant d'une manière lente, peu énergique, mais continue, elles font naître l'aptitude à une phlégmasie stomacale; *provocatrices* ou occasionelles, l'orsqu'elles n'ont qu'une action passagère incapable par elle même, de produire cette phlegmasie, mais suffisante pour en favoriser le développement si elle rencontre une prédisposition.

Il est encore deux autres genres de causes, que nous devons considérer comme déterminantes, et qui peuvent agir sans l'intervention d'aucune aptitude : elles sont physiques ou toxiques.

Causes prédisposantes.

Les conditions les plus propres, à faire naître la prédisposition à la gastrite, sont les températmens bilieux et sanguins, l'habitation des climats chauds. D'après M. Broussais, la chaleur augmentant la susceptibilité des papilles nerveuses de ce viscère : une nourriture grossière, l'abus des boissons alcooliques, les fréquentes indigestions, l'usage intempestif des émétiques, ou d'autres médicamens irritans, les fréquentes attaques de la goutte, une inflammation extérieure comme la dartre vive, un erysipéle : en un mot, toutes les causes capables de produire l'irritabilité gastrique, ou d'augmenter celle qui peut provenir d'une manière d'être *originelle*

Causes provocatrices directes, ou immédiates.

Boissons. Les plus énergiques sont les liqueurs, le punch, pris surtout quand il est bien chaud, les différentes espèces de vins, principalement ceux qui sont chargés de beaucoup d'alcool, ou ceux que la cupidité porte à frélater de diverses manières. Les boissons

exercent une influence d'autant plus active qu'elles sont ingérées en plus grande quantité, et que les individus qui en font usage, sont plus irritables ou moins habitués à leur action : les boissons glacées ou très froides, prises quand le corps est en sueur, doivent aussi être comprises dans les causes provocatives.

Alimens. Les substances alimentaires peuvent occasioner la formation d'une gastrite, par leur quantité ou par leur qualité; par leur quantité, quand on en use avec intempérance, par leur qualité, quand elles sont trop salées, trop poivrées, qu'elles sont rendues âcres par les huiles et les graisses brulées, ou qu'elles sont combinées avec trop d'assaisonne mens ; quand elles ont subi un commencement de fermentation putride. La faim et la soif non satisfaites pendant plusieurs jours, jettent aussi l'économie et l'estomac en particulier, dans un tel état d'excitation, qu'il peut en résulter une fièvre inflammatoire, ou une gastrite. Rien ne favorise et ne provoque plus activement la phlogose de ce viscère, qu'une nourriture insuffisante, peu azotée ou trop peu substantielle.

Médicamens. Il n'est pas rare de voir certaines substances médicamenteuses, qu'on emploie, soit pour combattre de prétendues faiblesses d'estomac, soit pour faciliter des digestions pénibles, avec des éructations nidoreuses, acides, etc., de les voir, disons-nous, déterminer les inflammations les plus violentes, ou bien donner lieu à des irritations chroniques qui finissent par amener des fièvres lentes ou diverses altérations. De ce nombre, sont plusieurs préparations pharmaceutiques, décorées des noms pompeux de stomachiques, de toniques, fortifians, d'élixirs, de baumes, qui, par un usage prolongé, tendent à exalter la sensibilité de l'estomac, y activent la circulation capillaire et rendent la phlogose imminente; on peut ranger dans la même classe, les émétiques, les purgatifs, et en général, tous les médicamens administrés dans des cas inopportuns.

Causes provocatrices indirectes ou sympathiques.

Nous rangeons dans cette catégorie les modifications qui portent leur action sur des organes plus ou moins éloignés de l'estomac ; telles sont les constitutions atmosphériques, l'irritation de plusieurs organes, les suppressions ou les déplacemens de certains actes morbides, les fatigues, les veilles, les passions violentes, etc.

Constitutions atmosphériques. — Tout le monde connaît la correspondance qui existe entre la peau et les membranes muqueuses ; correspondance, au moyen de la quelle ces organes semblent se suppléer dans leurs fonctions, et partager mutuellement leurs affections ; il est, en effet, d'observation constante que si le froid vient à supprimer la transpiration, le sang abonde dans la muqueuse gastrique qui se trouve dès-lors dans un état d'excitabilité, tel, qu'il en résulte bientôt son inflammation. Toutefois, comme il pourrait survenir tout aussi bien une pneumonie, une pleurésie, etc., nous dirons que pour qu'une fluxion s'établisse plutôt sur cette membrane que sur toute autre, il faut une prédisposition particulière. L'air chaud est en général regardé comme une cause provocatrice de gastrite assez active ; on en voit la preuve dans le peu de phlegmasies gastriques observées en hiver, principalement chez l'habitant du nord habitué à une température froide, tandis que cette maladie est très fréquente en été, surtout dans les pays chauds ; à cette époque, un grand nombre d'individus ont plus d'appétence pour les fruits acidules et propres à étancher la soif ; les aliments végétaux et de facile digestion, tandis qu'ils éprouvent de la répugnance, une sorte de dégout pour les substances animales : la digestion est alors plus pénible ; aussi, nous parait-il vraisemblable que la plùpart des gastrites observées dans les climats chauds, dépendent de l'imperfection ou du dérangement de cette fonction, et des moyens excitans dont les habitans de ces pays sont obligés de faire usage, pour rappeler à l'intérieur, le sang et les forces que la chaleur tend à porter à la circonférence

Les *irritations* portées sur un point quelconque de l'économie, quand elles deviennent fortes, et capables de produire des sensations très-douloureuses, peuvent être réfléchies sur l'estomac et provoquer sa phlogose; si ce viscère a l'aptitude inflammatoire nécessaire à cet égard : tels sont les résultats des influences sympathique exercées par un violent traumatisme de cerveau, des poumons, des intestins. par certaines lésions organiques, etc.

Suppression d'évacuations et métastase. La suppression subite d'une évacuation habituelle, comme la menstruation et le flux hémorhoïdal devenu périodique, la répercussion des dartres, de la goutte, d'un rhumatisme, peuvent être considérées comme agissant à-peu-près de la même manière que les causes prédisposantes. Pour qu'elles puissent provoquer une inflammation gastrique, il faut aussi qu'une autre cause préexistante dirige plus particulièrement leur influence sur l'estomac; sans cette prédisposition, en effet, la phlogose n'aurait plus lieu, ou bien elle se formerait dans une autre cavité ou d'autres tissus.

Fatigues. veilles. Les fatigues excessives et les veilles prolongées, en affaiblissant tout l'organisme, occasionent des digestions pénibles, mal faites, et peuvent provoquer d'autant plus facilement, l'apparition d'une gastrite que les matières nutritives sont plus irritantes ou plus lentes à être élaborées

Affections morales Enfin, les affections morales, telles que l'amour violent et toutes les passions en général, peuvent aussi être considérées comme causes provocatrices de la phlegmasie de l'estomac, à raison de l'influence sympathique que le cerveau exerce sur cet organe: il peut se faire aussi, que les fluides sécrétés dans l'abdomen, tels que la bile et les mucosités gastriques, prennent, après un transport de colère et d'indignation des qualités irritantes qui favorisent le développement de la maladie. Qui ne sait que le lait d'une nourrice peut, sous de pareilles influences, devenir très-nuisible? Qui ne sait que la salive peut acquérir une sorte d'âcreté dans la colère, ainsi que les larmes dans un chagrin violent? Si les passions ont quelque fois une puissance assez énergique, pour déranger la sécrétion de ces humeurs, et en amener consécutivement l'altération; pourquoi

n'en serait-il pas de même de la sécrétion de la bile et de celle de la membrane qui tapisse intérieurement l'estomac ?

Causes déterminantes par lésions physiques.

Les fortes compressions, les coups, les violentes contusions, ainsi que les chûtes sur la région épigastrique, sont des causes snffisantes de gastrite. Fabrice de Hilden. (101 *obs.*), parle d'une inflammation d'estomac prodnite par une aiguille qui avait été avalée, inflammation qui fut compliquée d'une fièvre ardente et de symptômes horribles. Les observations de gastrite provenant de la lésion traumatique de l'estomac par des corps piquans, sont très-nombreuses. Au conservatoire se trouvent des pièces rélatives à une observation de cette maladie, déterminée par la présence d'une fourchette dans la cavité stomachique et qui nécessita la gastrotomie, opération qui fut faite par un médecin de la Lozère et qui fut suivie du succès le plus complet.

L'étranglement de l'estomac doit être mis au rang des choses capables d'en produire l'inflammation ; il peut avoir lieu lorsqu'une portion de ce viscère est entraînée, à la suite d'un effort, par exemple, à la partie supérieure de la ligne blanche ou sur les côtés de l'appendice xyphoïde, s'il en résulte une hernie, celle-ci étant pas volumineuse, pourra être méconnue; le médecin attribuant à une cause étrangère les accidents produits par l'étranglement et le tiraillement de l'estomac.

Causes déterminantes par intoxication.

Ce genre de causes comprend les poisons âcres, caustiques et narcotico-âcres; mais alors, outre les symptômes de gastrite qui se manifestent, la plupart en déterminent d'autres variant pour chacun d'eux en raison de leur action spéciale sur le système nerveux. Les acides et les alcalis concentrés ont aussi des propriétés irritantes très-énergiques.

SYMPTOMATOLOGIE.

Gastrite aiguë. L'intensité plus ou moins grande des symptômes par lesquels s'annonce cette maladie, est subordonnée à la nature des affections morbides qui l'ont produite et à ses complications ; ainsi, quelque fois elle est précédée pendant plusieurs jours de chaleur à la région épigastrique, d'un sentiment de constriction, de compression dans cette partie, de douleurs très vives, soit à l'épigastre, soit dans les deux hypochondres; d'autres fois, elle survient sans prodrômes, c'est-à-dire, sans avoir été précédée d'aucun trouble fonctionnel. Elle peut aussi commencer par un violent frisson, mais cette manière de débuter de la maladie, est assez rare ; les symptômes qui se manifestent le plus constamment sont les suivans ; anorexie, sécheresse de la bouche, soif très vive, désir des boissons, froides, acidules, mal de gorge, agitation, insomnie, fièvre ; bientôt, surtout chez les sujets irritables, celle-ci devient très forte et s'accompagne de phénomènes cérébraux plus ou moins graves : les malades éprouvent une douleur vive, lancinante, qu'ils ressentent principalement à l'épigastre; elle est toujours exaspérée et augmentée par la pression, mais elle est assez variable, eu égard a ses caractères ; ainsi ce peut être un sentiment de dilacération, de torsion, d'élancement, de ponction, de constriction, quelquefois de compression transversale à la bâse de la poitrine, comme si une barre soutenait le diaphragme, d'autres fois, la douleur existe simultanément aux parties antérieures et postérieures du tronc, et simule en quelque sorte, une épée passée au travers du corps. Outre les douleurs épigastriques, les malades en ressentent, au dos, aux hypochondres, et chez quelques uns, le tronc est tellement douloureux, qu'on ne peut le toucher sans leur faire pousser des cris ; il s'y joint quelque fois une céphalagie sus-orbitaire, la rougeur des conjonctives : dans quelques cas, la bouche est brulante, la langue sèche blanchâtre ou jaunâtre, rouge sur les bords et à la pointe; la soif est ardente ; le malade désire continuellement des boissons

froides et acidules; dès qu'il les a bues, il éprouve un sentiment de fraicheur dans l'estomac, auquel succèdent bientôt des angoisses, des nausées et des vomissements qui ne sont pas même suivis d'un soulagement momentané : si l'on ne se hâte d'y porter remède, et que la gastrite continue à faire des progrès, on voit augmenter les symptômes que nous venons d'énumérer; la langue devient très-sèche, raboteuse, acérée, pointue, d'un rouge vif dans toute son étendue. D'autres fois, elle est recouverte d'un enduit noirâtre, fuligineux, les lèvres présentent le même aspect; la peau est sèche et donne au malade, ainsi qu'à ceux qui la touchent, la sensation d'une chaleur âcre et mordicante : elle devient toujours froide et glaciale, surtout aux extrémités, quand la maladie doit se terminer par la mort; à cette époque, les évacuations alvines sont nulles ou très peu abondantes, les urines sont rouges, très chargées, rares et accompagnées d'un sentiment très-douloureux dans leur émission, le pouls qui était d'abord plein, dur, et souvent aussi large que dans la pneumonie, principalement s'il s'y joint des symptômes d'irritation de la poitrine; devient à mesure que la gastrite marche de plus en plus vers cette intensité que nous venons d'indiquer, faible, serré, petit, il finit même par être enfoncé, irrégulier, convulsif, intermittent et s'efface peu-à-peu; la respiration et la parole sont plus ou moins génées; il y a souvent une toux sympathique, à secousses isolées; accompagnée d'une douleur déchirante, et causée par l'irritation du pneumo-gastrique; elle procure une expectoration claire, muqueuse, écumeuse, mélée de stries de sang ou blanche et opaque (*Broussais*). En général, l'aspect des malades annonce toutes leurs souffrances; ils s'agitent sans cesse, se plaignent continuellement, et persistent à se découvrir pour apaiser le feu qui les dévore; bientôt arrive le moment où l'estomac ne refuse plus rien; alors la membrane est profondément lésée, ou le cerveau ne répond plus à la stimulation exercée sur lui par ce viscère; mais avant ce degré de la phlegmasie, le malade ne peut ingérer la plus petite quantité de liquide sans le rejeter par le vomissement; il n'est pas rare même, de voir toute déglutition devenir impossible par la constriction de l'œsophage, etc.

GASTRITE CHRONIQUE.

Celle-ci peut être primitive ou consécutive. Dans le premier cas, elle naît sous l'influence des mêmes causes que la précédente, avec cette différence seulement qu'elles ont moins d'intensité; dans le second, qui est le plus fréquent, elle succède à l'aiguë.

La gastrite chronique se développe en général, avec beaucoup de lenteur; elle s'annonce ordinairement, par une douleur à la bâse de la poitrine, sous l'appendice xyphoïde ou dans l'hypochondre gauche, se propageant quelquefois assez haut par le moyen de l'œsophage, pour qu'on lui assigne la poitrine pour siège. Cette douleur est continue, sujette à des redoublemens, et est plus forte après le repas, surtout quand on a mangé plus qu'à l'ordinaire, ou ingéré des substances plus irritantes que de coutume; elle augmente et devient insupportable si l'on presse l'épigastre : si la phlégmasie occupe le cardia, la douleur est ordinairement perçue au moment même de l'arrivée du bol alimentaire dans l'estomac; le contraire a lieu, lorsque l'inflammation a son siège dans la portion pylorique; et dans ce cas, les sensations douloureuses s'accroisent deux heures après le repas, lorsque la pâte chymeuse va passer dans le duodénum. La langue est rouge notamment à sa pointe, et sur les bords, sèche, râpeuse, fendillée, quelquefois aphtheuse; le pharynx est rouge et sec, ce qui explique l'appétence souvent excessive des malades, pour les boissons fraîches: la soif est toujours plus vive que dans l'état de santé; mais le malade craint de la satisfaire à cause de l'extrême convulsibilité de l'estomac, c'est-à-dire, de la disposition morbide qui porte ce viscère à expulser les liquides pris en grande quantité, ou trop stimulans. L'appétit est presque nul, et souvent porté jusqu'à une répugnanee invincible pour les substances animales. S'il en prend, il est obligé de les rendre presque aussitôt; enfin les vomissemens finissent par devenir continus, et tout est rejété jusqu'aux boissons les plus légères; par fois même, ils ont lieu, sans que le malade ait rien pris, et amènent des matières glaireuses, visqueuses, filantes et acides. Dans plusieures

circonstances, la respiration est difficile, il survient une toux sèche, le plus souvent à petites secousses, en rapport direct avec les douleurs qui partent des organes digestifs. La peau, principalement celle de l'abdomen et de la paume des mains, est sèche, et procure au toucher une sensation incommode. La fièvre héctique qui coéxiste avec ces divers symptômes, a ordinairement deux exarcerbations en vingt-quatre heures, l'une dans la soirée, et l'autre dans la nuit. Une constipation opiniâtre, accompagne fréquemment la gastrite chronique et l'on augmente toujours cette dernière, par l'emploi des médicamens purgatifs, choisis parmi les cathartiques, ou les drastiques. A cette constipation succèdent, dans la dernière période, des coliques, des déjections abondantes, fétides, glaireuses, en un mot une diarrhée habituelle, le marasme, fait alors des progrés rapides, et bientôt, la peau ne peut plus être déplacée dans les régions ou d'ordinaire elle est fort lâche. Dans aucune autre espèce de marasme, dit M. Broussais; on ne voit cette adhérence aussi prononcée; cet auteur ajoute que ce signe et la coloration de la peau en brun tirant sur l'ocre, ou la couleur de la lie de vin, sont les deux signes les plus constans, de la gastrite chronique parvenue à sa troisième période. Cette maladie est toujours lente, et de longue durée, parceque l'estomac se trouve exposé au contact d'une foule de substances alimentaires, qui, quelque adoucissantes qu'on les suppose, deviennent stimulantes par les actes fonctionnels qu'elles éveillent. Toute fois nous ne pensons pas, qu'elle puisse durer d'une manière continue, pendant plusieurs années, ainsi que le prétendent MM. Broussais, Roche et Samson, et d'autres médecins. Sans doute, si l'on considérait, comme constituant des gastrites, des affections telles que l'hystérie, l'hypochondrie, et un grand nombre d'indispositions, dans lesquelles il existe de l'irritation stomacale; on aurait raison d'admettre cette possibilité : mais comment supposer que l'estomac puisse rester, très-long-temps, atteint d'une véritable inflammation, sans se transformer en quelque lésion organique grave? comment supposer la gastrite, chez des individus doués d'un excellent appétit, digérant bien, mais se plaignant seulement de temps à autre, d'une légère douleur à l'épigastre apré

le repas, d'éructations, d'aigreurs, et d'un peu plus de soif que de coutume.

COMPLICATIONS.

La gastrite aiguë idiopathique s'associe fréquemment avec l'entérite, l'hépatite, la péritonite, ou toute autre phlégmasie abdominale: elle se complique assez souvent avec l'encéphalite, le typhus, la fièvre adynamique, etc., bien que la gastrite aiguë, secondaire ou affective, ne soit que le résultat d'un état morbide, et que son existence y soit d'abord liée; il peut se faire qu'elle acquière assez d'importance pour former une lésion principale, et compliquer non seulement l'affection dont elle émane, mais encore, toute autre qui pourrait survenir. On en a des exemples, dans des gastrites dues à des fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, adynamiques, ataxiques, etc.

La gastrite chronique peut se compliquer avec d'autres phlégmasies, et diverses affections morbides, notamment avec les scrophules, la syphylis, les dartres, l'hypochondrie, l'hystérie, la phtysie le squirrhe, le cancer, la dysenterie.

DIAGNOSTIC.

Les symptômes principaux de la gastrite aiguë, ceux qui en forment en quelque sorte la physionomie, sont une fièvre plus ou moins intense, la perte de l'appétit, un sentiment de brûlure intérieure à la région épigastrique, le désir des boissons froides, une épigastralgie continuelle, augmentant par la pression, la rougeur vive et la sécheresse de la langue, principalement à la pointe et sur les bords, la peau sèche et une chaleur âcre dans tout le corps.

Dans un grand nombre de fièvres, mais surtout dans les fièvres bilieuses et muqueuses; l'estomac est le siège d'une irritation que l'on aurait tort de confondre avec l'affection inflammatoire de cet

organe. Cette irritation se distingue de la véritable gastrite en ce que l'épigastralgie qui l'accompagne est légère, diminue et même disparaît entièrement, à la suite de l'évacuation spontanée de la bile et des matières saburrales, elle en diffère encore par l'absence de plusieurs symptômes caractéristiques de la gastrite, tels que, l'impossibilité d'ingérer la plus petite quantité de liquide sans le rejeter par le vomissement; la rougeur vive de la langue, la sécheresse et l'âcreté de la peau, etc. Dans l'entérite, la douleur est sourde et se fait ressentir principalement vers l'ombilic et la fosse iliaque droite, en outre, il y a gonflement et ballonnement du ventre; on distingue facilement la splénite par une douleur locale et par l'augmentation de volume de la rate, très appréciable au tact. L'hépatite aiguë se distingue de la gastrite de même nature, en ce qu'elle ne s'accompagne point de douleur et d'ardeur à l'épigastre, en ce que l'action des médicamens ou des boissons, n'excite pas un vomissement aussi prompt ni accompagné de tant d'anxiétés; et en ce que, s'il faut en croire Frank, le pouls offre moins de fréquence, de concentration, de faiblesse, que dans la gastrite; mais il ne suffira pas de reconnaître l'existence de cette maladie, il faut encore déterminer quelle en est l'espèce ou la nature. A cet effet, il convient de remonter aux causes qui l'ont produite et d'apprécier celles qui peuvent la modifier, comme l'âge, le sexe, le tempérament, les forces, l'habitude, les constitutions épidémiques, le climat, en un mot, toutes les influences pathogéniques; de bien étudier les symptômes et de distinguer par l'analyse, ceux qui doivent faire considérer telle affection morbide comme dominante, de ceux qui n'expriment que des affections secondaires ou des complications, etc.

Les maladies qu'il est possible de confondre avec la gastrite chronique, sont : l'hépatite, l'entérite, le squirrhe de l'estomac, le cancer du même organe, et surtout la gastralgie : il sera facile de distinguer l'hépatite et l'entérite, de l'inflammation gastrique par la différence de siège de la douleur et par l'absence de vomissemens. Dans les deux premières, le squirrhe et le cancer de l'estomac, diffèrent de la gastrite, par une plus longue durée, par le manque de fièvre;

dans le principe; le squirrhe s'accompagne en outre, très-souvent de l'hypertrophie de la totalité de l'estomac, qui se reconnaît par la sensation qu'elle donne au toucher, d'une tumeur très-dure dans la région épigastrique. le cancer donne lieu à des douleurs lancinantes, à un sentiment d'érosion, et à l'évacuation de matières noirâtres, fétides: en outre, quand il est très-avancé, la peau devient comme racornie, et prend le teint et la couleur jaune-paille. La gastrite chronique diffère de la gastralgie, en ce que dans la première, la douleur est continuelle, et augmente par la pression, tandis que dans la seconde, elle est intermittente, et disparaît ou diminue lorsque l'on comprime l'épigastre. Dans la gastrite, l'appétit est nul ; il est très-variable dans la gastralgie ; celle-ci s'accompagne souvent de vomissemens, de diarrhée, d'une chaleur âcre et mordicante, de rougeur à la langue, de fièvre lente, et rien de tout cela ne s'observe dans la gastralgie

PRONOSTIC.

L'inflammation aigüe de la membrane muqueuse de l'estomac est toujours une maladie grave; elle peut être mortelle en quelques heures, mais il est rare que sa marche soit aussi rapide : cela ne se voit guère que dans les cas d'empoisonnement, ou dans certaines lésions qui portent une impression profonde sur le système entier, et particulièrement sur le système nerveux : or, dans ces cas, ce sont plutôt le poison où ces affections qui tuent, que la phlégmasie elle-même. Quand elle est très-intense et mal-traitée, elle se termine souvent par la mort avant le septième jour, ou ne passe pas le vingt-unième, Lorsqu'au contraire le malade est bien soigné, et que la maladie n'est pas au-dessus des ressources de l'art : après 4, 6, 8 jours, même plutôt, il survient des actes résolutifs: alors l'état de constriction générale, de douleur, d'éréthisme cesse, le pouls se développe, devient plus souple ; la transpiration cutanée se rétablit; la langue est humide, moins rouge; l'épigastralgie diminue, la soif est moins intense; la peau perd sa sécheresse et sa chaleur mordicante, devient moite, halitueuse, les vomissemens disparaissent. Les urines sont moins foncées : cette amélioration est quelque-

fois précédée ou favorisée par diverses évacuations critiques, telles qu'un épistaxis, un flux hémorrhoïdal, des sueurs abondantes, un flux copieux d'urine, et une diarrhée modérée.

La prolongation et l'intensité de la fièvre et dans la suite la rémission des douleurs, avec continuation de l'anxiété et des nausées, un sentiment de pesanteur à la région du ventricule, des vomissemens de beaucoup de matières muqueuses, mêlées avec des flocons pseudo-membraneux, annoncent que la gastrite s'est terminée par ramollissement ou par suppuration: ces deux sortes de lésions peuvent être suivies de l'ulcération, ou de la perforation des parois gastriques. Dans le premier cas, le sentiment d'ardeur persiste; la douleur augmente continuellement par l'introduction des substances liquides ou solides dans l'estomac, surtout des substances âcres, par la compression de l'épigastre : le hoquet se déclare, il survient un vomissement fréquent de matières purulentes, sanieuses, très-visqueuses, fétides, et par intervalles, de sang pur en grande quantité. Dans le cas de perforation, le pouls devient faible, dur, fréquent la figure est profondément décomposée, les liquides ingérés s'épanchent dans la cavité abdominale, et bientôt la vie s'éteint.

Lorsque la gastrite se termine par gangrène, la douleur à l'épigastre cesse tout-à-coup; le corps devient glacial, le pouls petit, écrasé, intermittent; le hoquet se manifeste, le malade éprouve des sueurs froides, le ventre se ballonne, la figure est cadavéreuse, et la mort inévitable.

Le pronostic de la gastrite chronique, varie suivant l'ancienneté de cette phlégmasie, ses complications, le degré de désorganisation qu'elle a opérée, l'âge et la force du malade. Elle doit être considerée comme très-grave, lorsqu'elle existe depuis long-temps, qu'elle est compliquée de plusieurs affections rebelles ou de lésions organiques, que l'âge est avancé et les forces plus affaiblies.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

La membrane muqueuse de l'estomac se trouve diversement altérée, suivant que l'inflammation, a été plus ou moins rapide, et plus ou moins intense; ordinairement elle est rouge, épaissie et très-injectée; cette coloration varie, en parcourant toutes les nuances entre le rose vif et le brun violacé. On observe par fois des plaques pseudo-membraneuses ; dans quelques cas, la membrane muqueuse est convertie en une sorte de bouillie gélatiniforme. Lorsque la douleur a été vive, cet organe est resserré, rétracté sur lui-même, de telle sorte que son volume est réduit à celui d'un intestin grêle, cette diminution de volume étant l'effet de la contraction de la membrane musculaire; la muqueuse est ridée, plissée sur elle-même. Quand la gastrite s'est terminée par gangrène, on observe des eschares noirâtres; l'anatomie pathologique a constaté aussi, que la gastrite pouvait avoir pour résultat, l'amincissement extrême des tuniques de l'estomac et leur perforation en plusieurs points. Il n'est pas rare que l'affection à laquelle l'individu a sucombé, ait offert tous les signes d'une gastrite intense, et n'ait laissé pourtant aucune trace de son existence : c'est le cas de dire : *mortis causa cum vitâ evolavit*. Dans les cas où la mort a été autant l'effet d'une gastrite aiguë que de ses complications, on peut trouver indépendamment des altérations appartenant à cette phlegmasie, une foule de dégradations provenant des maladies complicantes.

La gastrite chronique s'accompagne assez souvent de l'hypertrophie de la membrane musculaire de l'estomac; mais, à part cela, elle a offert dans les nécropsies, les mêmes résultats que la gastrite aiguë.

TRAITÈMENT.

La gastrite aiguë demande tous les soins du médecin, surtout quand l'inflammation est très-violente, et décide des irritations sympathiques sur les organes les plus importans; la première précaution qu'il devra prendre, consiste à éloigner les causes de la maladie;

ainsi l'usage des alimens et des boissons excitantes, sera remplacé par la diète la plus sévère ; le malade gardera le repos le plus absolu, et sera soustrait à toute sur-excitation physique et morale.

Si la gastrite s'est manifestée après la suppression de quelque évacuation habituelle, ou par suite de répercussion d'un exanthème, on doit chercher à rétablir l'un et l'autre dans leur siège primitif.

Dans le traitement de cette maladie franchement inflammatoire, les indications à remplir se rapportent d'une part à la fièvre, de l'autre à la phlégmasie gastrique elle-même. Lorsque la fièvre est très intense, et qu'en outre le malade est jeune, vigoureux, pléthorique, très-irritable, on peut pratiquer la phlébotomie : c'est là le moyen le plus efficace, pour attaquer cette espèce de fluxion générale qui tend à se concentrer sur l'estomac, et pour modérer l'excitation de tout le système. La saignée générale est encore indiquée, lorsqu'on craint qu'à la gastrite ne se joigne une inflammation du parenchyme pulmonaire, du foie, de l'utérus, ou qu'un mouvement fluxionnaire sanguin d'une certaine véhémence, ne s'établisse dans le cerveau. Après la saignée générale, il est utile de recourir aux sangsues, pour peu que la phlegmasie soit intense : on les appliquera à l'épigastre ou a l'anus s'il y a diarrhée. Comme il est assez difficile de déterminer la quantité de sangsues et le nombre de fois qu'il faut les appliquer; eu égard à diverses circonstances qui peuvent faire varier à ce sujet, nous dirons que le nombre doit en être proportionné aux forces du malade, à son âge, à sa constitution et à l'intensité de la phlegmasie : toujours est-il qu'on doit laisser couler le sang après la chûte de ces vers aquatiques, aussi longtemps qu'on supposera que la syncope n'en sera pas l'effet ; du reste, celle qui a lieu dans ce cas est plutôt l'effet de la douleur que de la faiblesse. On y parviendra par l'emploi des cataplasmes émolliens ou de flanelles imbibées d'une décoction mucilagineuse, chaude, si ceux-ci ne peuvent être supportés à cause de l'intensité de la douleur. Les bains tièdes sont quelque fois efficaces et doivent être employés pour combatre un des symptômes les plus fatigans de cette phlegmasie, le vomissement opiniâtre. Les lavemens laxatifs, concou-

rent également à le faire cesser, ainsi que l'application d'un vésicatoire sur la région épigastrique ; les boissons doivent être tempérantes et acidules, telles que les décoctions d'orge, de guimauve de graine de lin, de semences de coing, l'eau gommeuse, l'orgeat. Quant aux acides, ceux qui conviennent le mieux, sont ceux de citron, d'orange, de groseille ; à leur defaut, on se servira avec avantage de l'acide tartareux très étendu d'eau ; quelque soit celle que le médecin aura choisie, elle devra être prise froide ou même glacée, en petite quantité à la fois et par cuillerées très rapprochées, afin d'empêcher et de prévenir la réaction qui suit toujours son effet sédatif : mais, la phlégmasie est profonde, au point que la plus petite quantité de boisson exaspère la douleur, et les vomissemens, le malade devra se contenter de laver la bouche avec un liquide frais et acidule. C'est dans ce cas, que les lavemens émolliens sont très avantageux ; ils calment l'irritation intestinale, et opérent une légére dérivation. Enfin, si tous ces moyens ne produisent pas, dans l'espace de 12 ou 24 heures, un soulagement marqué ; si les symptômes inflammatoires locaux persistent, ce que l'on reconnait à l'acuité de la douleur, à la force du pouls, à la chaleur de la peau, à la rougeur extrême de la langue etc, il faut réiterer l'application des sangsues, et éviter de les mettre en trop petit nombre, attendu qu'alors, l'effet irritant des piqûres, détruit l'effet attractif et évacuant. Si la maladie se complique de fièvre adynamique, il faut bien se garder d'employer les toniques, mais aussi il est très important de ménager les émissions sanguines ; car on doit autant que possible, rémédier à l'inflammation, sans porter atteinte à la somme de forces en action dans le reste de l'économie ; alors il convient de faire ce que conseillait Barthéz dans ses leçons de pathologie ; entourer les articulations de compresses trempées dans des décoctions de plantes aromatiques ; par ce moyen elles deviennent de petits foyers d'action, propres à soutenir les forces, sans réagir sur les organes enflammés, qu'on peut traiter alors avec moins de ménagement par les moyens appropriés. Cette manière d'agir est très rationnelle ; elle procurera souvent d'heureux résultats.

Si la gastrite est due à un poison, le médecin s'assurera de la natu-

re de la substance vénéneuse, afin de la neutraliser, s'il est possible. S'il ne peut y parvenir, il en facilitera l'expulsion par le vomissement, au moyen de l'eau tiede prise en abondance, par le chatouillement de la luette, par le tartre stibié; une fois la substance vénéneuse rejetée, l'inflammation sera traitée comme nous l'avons dit.

On reconnaît que l'on a dompté la gastrite, lorsque la région épigastrique est peu ou point douloureuse à la pression, que le vomissement n'existe plus; lorsque la peau perd de sa chaleur, que la fièvre et la soif diminuent, et surtout que l'appétit revient. Dès ce moment, commence la convalescence: dans cette transition de la maladie à la santé, il serait dangereux de revenir trop tôt à l'usage des alimens. D'abord on accordera du bouillon maigre, des crèmes de riz, puis du bouillon gras, de l'eau légérement rougie; enfin on ne fera prendre que peu-à-peu des substances plus solides, des herbages, des œufs, du poisson, des viandes blanches, jusqu'à ce que le malade soit assez bien pour reprendre son régime ordinaire; à l'aide de ces précautions, il évitera une rechûte qui pourrait être très nuisible.

Cette phlegmasie parvenue à l'état chronique réclame rarement les saignées générales et locales; cependant si la pléthore ou des hémorrhagies habituelles supprimées, faisaient présumer que la gastrite dépendit de ces causes, elles seraient d'une absolue nécessité. Au surplus le traitement est à peu près le même que celui employé à l'état aigu; seulement ici le régime joue le plus grand rôle: le sujet qui est atteint de gastrite chronique, doit être considéré comme un convalescent dont l'estomac est dans un état tel d'irritation, que pour le nourrir, il faut avoir recours aux alimens les plus légers, les plus doux. La diéte blanche, ou le lait pour toute nourriture est l'une des ressourses qu'on lui oppose avec le plus d'avantage. Si le malade ne peut la supporter, on prescrit les crêmes de salep, de sagou, de tapioka; les bouillons de grenouille, de veau, de poulet, des panades légères, etc. Indépendamment du régime, il est important d'employer des moyens dérivatifs pour déplacer l'irritation gastrique, et favoriser la résolution de la phlegmasie. A cet effet; on prescrira les bains tièdes, les fomentations émollientes, les boissons tempérantes, les

pédiluves, les lavemens rendus légèrement laxatifs par l'eau de casse, par l'huile, pour remédier à la constipation, compagne inséparable de la gastrite chronique; enfin, de temps à autre, quelques applicatons de sangsues, que l'on placera surtout pendant les exarcerbations; car, à toute autre époque, elles affaiblissent le malade sans presque diminuer la phlogose.

La pommade stibiée est aussi un puissant révulsif; on en fait faire des frictions sur l'épigastre, jusqu'à ce qu'il y ait une éruption assez considérable de boutons, que l'on entretient au moyen d'une pommade irritante ; on fait aussi souvent usage de la potasse caustique pour établir quelques cautères ; de cette manière, on a pendant autant de temps qu'il est nécessaire, une inflammation de la peau et une suppuration, qui exercent une révulsion continue et très-puissante sur la phlegmasie intérieure. Enfin, on insistera, comme dans la précédente, sur le régime du malade, que l'on dirigera avec beaucoup de prudence pour lui éviter une rechûte.

FIN.